

Merci de déposer le dossier **REMPLI et à la RÉGIE SCOLAIRE**  
(Durant les travaux, la régie scolaire se trouve à l'accueil de la mairie)

<b>Nom – Prénom du/des enfant(s)</b>	<b>Ecole en septembre 2017</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Liste des documents à apporter lors du dépôt du dossier**  
**Ces documents seront scannés**

- L'assurance extra scolaire 2017/2018 de chaque enfant  
**Ou** l'attestation de responsabilité civile mentionnant la prise en charge des enfants sur les activités péri et extra scolaires.  
Pour les activités sportives et arts plastiques, les deux assurances sont obligatoires  
**Sans justificatif, toutes les activités seront facturées au TARIF MAXIMUM (voir délibération du Conseil Municipal)**
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, GDF, eau, téléphone fixe, internet, attestation CAF)  
**Sans justificatif, toutes les activités seront facturées au TARIF MAXIMUM (voir délibération du Conseil Municipal)**
- Livret de famille parents et enfant(s)
- Attestation de la CAF (datant de moins d'un mois) mentionnant votre quotient familial  
**Ou** votre numéro d'allocataire CAF (consultation du quotient familial sur le site de la Caf)  
**Ou** dernier avis d'imposition (2017 sur les revenus 2016) dès réception de ce dernier si vos revenus ne sont pas connus sur le site de la Caf  
**Sans justificatif, toutes les activités seront facturées au TARIF MAXIMUM (voir délibération du Conseil Municipal)**
- Carnet de santé (vaccin DTP)
- Si vous souhaitez que votre ou vos enfant(s) participent à toutes les activités nautiques des ALSH, veuillez joindre pour chacun d'entre eux un test d'aisance aquatique certifié par un maître nageur (n° BEESAN).
- Pour les activités de piscine, un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est obligatoire

***Nous sommes tenus de respecter la réglementation « Jeunesse et Sport »  
et sommes soumis à des contrôles réguliers de la Caisse d'Allocations Familiales.  
C'est pourquoi, il est important de transmettre un dossier complet.***

**FAMILLE****Responsable 1****Responsable 2**

Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Nationalité	<input type="radio"/> Union européenne <input type="radio"/> Hors union européenne	<input type="radio"/> Union européenne <input type="radio"/> Hors union européenne
N° sécurité sociale		
Adresse Email		
Téléphone fixe		
Portable		
Adresse		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		

### **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Nombre d'enfant(s) à charge \_\_\_\_\_ Famille recomposée  Oui  non

Nom et prénom allocataire CAF \_\_\_\_\_

N° CAF (consultation du site CAFPRO) \_\_\_\_\_

#### **Situation familiale**

- Célibataire       mariage       vie maritale       Pacsés  
 Séparation       divorce       veuvage

#### **En cas de séparation,**

veuillez préciser qui a la garde de l'enfant

- La mère       le père       La mère       Le père  
 Garde alternée (**transmettre le jugement**)

#### **Autorité parentale**

**Indiquez ci-dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées.**

**Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressée à la régie**

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
Accompagnateur de l'enfant (nom et prénom de chaque enfant)			
<b><u>Le contact est autorisé à :</u></b> Etre prévenu en cas d'urgence	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non
Venir chercher l'enfant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> non

**AUTORISATIONS DIVERSES**

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par la Ville de Hem dans le cadre de ses inscriptions

\*\*\*\*\*

J'autorise

le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie).

\*\*\*\*\*

Je m'engage

à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation.

\*\*\*\*\*

Je certifie

l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

## PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Etes-vous en prélèvement automatique            oui            non

**JOINDRE UN RIB POUR LES NOUVELLES DEMANDES**

Vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus et sollicitez le tarif maximum pour toutes les activités

Nom – Prénom \_\_\_\_\_ signature

Les règlements intérieurs des différentes activités  
(Pause méridienne, garderie, mercredis,  
ALSH et temps d'activités périscolaires)  
sont joints au présent dossier d'inscription  
et consultables sur le site de la ville [www.ville-hem.fr](http://www.ville-hem.fr)  
*J'atteste en avoir pris connaissance.*

à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux  
Précédé de la mention « lu et approuvé »

**Signature des parents**